

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.B DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi
DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

FITCE NORLINA OEMATAN

NIM : PO.530324016924

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.B DI
PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

FITCE NORLINA OEMATAN

NIM : PO.530324016924

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing



IGNASENSIA D.MIRONG, SST, M.Kes

NIP.19810611 2006 04 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B.BAKOIL, SST, MPH

NIP.19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.B DI
PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

FITCE NORLINA OEMATAN

NIM : PO.530324016924

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 10 Juni 2019

Penguji I




Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Penguji II



IGNASENSIAD.MIRONG.SST.,M.Kes
NIP.19810611 2006 04 2 001

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr.MARETA B.BAKOIL,SST,MPH

NIP.19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Fitce Norlina Oematan

NIM : PO.530324016924

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

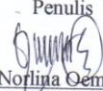
"Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.B di puskesmas pembantu Tenau kecamatan Alak kota Kupang periode 18 februari s/d 18 mei 2019".

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 18 Februari 2019

Penulis


Fitce Norlina Oematan

NIM.PO.530324016924

IWAYAT HIDUP

Nama : Fitce Norlina Oematan

Tempat/Tanggal Lahir : Nuapin, 12 Februari 1975

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kelurahan Oesapa Barat RT 01/ RW 03.
Kec.kelapa lima

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Koa, tamat Tahun 1986.
2. SMP Negeri Kapan tamat Tahun 1989.
3. SPK Waingapu tamat Tahun 1993.
4. P2BA RKZ Vincentius A Paulo Surabaya tamat Tahun 1994.
5. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.B. Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 18 Februari s/d dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina,SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta.B. Bakoil, SST.MPH, selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan selaku penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan laporan tugas akhir ini.
3. Ignasensia D.Mirong SST.M.Keb selaku pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan .
4. Maria Imaculata Pai,Amd.Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tenau sekaligus pembimbing klinik.
5. Ny.N.B. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.
6. Semua keluarga terutama,suami dan anak-anak yang selama ini telah memberi dukungan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Selatan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu ,yang ikut mendukung terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

PoltekkesKemenkesKupang
JurusanKebidanan
LaporanTugasAkhir
2019

Fitce N. Oematan

"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.B Di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang Periode 18 Februari S/D Mei 2019".

Latar belakang : Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) terakhir tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 40 per 1.000 kelahiran hidup. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) AKI tahun 2016 sebesar 49 per 100 kelahiran hidup atau sebanyak 4 kasus dengan penyebabnya 2 orang dengan pendarahan, 1 orang dengan *cardiac acut* dan 1 orang dengan sepsis. Sedangkan di Puskesmas Alak tahun 2017 tidak terdapat kasus kematian ibu, kasus kematian bayi 1 orang yang usianya < 1 minggu dan jumlah persalinan non faskes 25 orang. Cara untuk meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jejaringnya menyelenggarakan upaya kesehatan ibu dan anak, baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tujuan umum : Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan metode *Varney* dan pendokumentasian pada Ny.N.B di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019

Metode Laporan Kasus : Jenis studi kasus menggunakan studi penelaah kasus dengan subyek Ny.N.B dari tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan menggunakan metode *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 29 minggu 6 hari dan 39 minggu 1 hari dengan HPHT 7 Agustus 2018, TP14 Mei 2019. Selama kunjungan ibu mengeluh pada pemeriksaan pertama itu nyeri pada punggung tapi jarang, keluhan ini fisiologis dan telah diberikan KIE cara mengatasinya, mempersiapkan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan yaitu menolong persalinan berdasarkan 60 langkah APN, bayi lahir spontan tanpa ada kelainan, asuhan berlanjut sampai nifas Ny.N.B sehat bayinya juga sehat dan sampai pelayanan KB, Ny.N.B ingin menggunakan metode implant.

Kesimpulan : Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan, persalinan, kunjungan nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan (kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB)

Kepustakaan : 25 (2003-2017) dan akses internet.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	2
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
E. Keaslian Laporan Kasus	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Teori Medis	5
B. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	124
C. Kewenangan Bidan.....	125
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	128
B. Lokasi dan Waktu	128
C. Subjek Laporan Kasus	128
D. Instrumen.....	129

E. Teknik Pengumpulan Data.....	129
F. Etika Studi Kasus	130
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi	131
B. Tinjauan Kasus	131
C. Pembahasan	185
BAB V Kesimpulan dan Saran	
A. Simpulan	196
B. Saran	196
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan sehari-hari untuk ibu hamil.....	12
Tabel 2.2 Pengukuran TFU menggunakan pita ukuran	23
Tabel 2.3 Pengukuran TFU menggunakan jari	23
Tabel 2.5 Imunisasi TT	24
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari.....	134
Tabel 4.2 interpretasi data dasar.....	137
Tabel 4.3 Hasil observasi kala I	151
Tabel 4.4 Asuhan kala IV persalinan pada ibu	162
Tabel 4.5 Asuhan kala IV persalinan pada bayi	162

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pemikiran.....	127

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar konsultasi laporan tugas akhir

Lampiran 2 Lembar konsultasi revisi laporan tugas akhir

Lampiran 3 Jadwal ujian laporan tugas akhir

Lampiran 4 Buku KIA

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Kartu KB

Lampiran 4 Leaflet dan SAP

Lampiran 5 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut JantungJanin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>FoliceL Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>

GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: <i>Hari Pertama Haid Terakhir</i>
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Mg	: <i>Milli Gram</i>

mmHg	: <i>MiliMeterHidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: PasanganUsiaSubur
PX	: <i>Proccesus Xipoides</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatann Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra SonoGrafī</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian wanita usia subur di negara berkembang disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta nifas. WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 saat nifas. Sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) yang akan dicapai yaitu angka kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiranhidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015).

Kementerian Kesehatan menetapkan lima strategi operasional yaitu penguatan puskesmas dan jaringannya, penguatan manajemen program dan sistem rujukannya, meningkatkan peran serta masyarakat, kerjasama dan kemitraan, kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011 dalam bentuk desa siaga penelitian dan pengembangan inovasi yang terkoordinir.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan tahun 2016 yakni sebesar 49/100 kelahiran hidup atau sebanyak 4 kasus dengan penyebabnya 2 orang dengan pendarahan, 1 orang dengan *cardiac acut*, dan 1 orang dengan sepsis.

Program pemerintah Provinsi NTT dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya dilakukan melalui program Revolusi KIA. Strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada point penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan yang memadai (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017).

Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan profil Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2015 pencapaian cakupan kunjungan Ibu hamil (K1)

sebesar 72,7% dari target 100%. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,5% dari target 95%.

Data tahun 2018 di Puskesmas pembantu Tenau menunjukkan K1 70,38%, K4 83,18%, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (nakes) 75,72%, KF3 106, 41%, KN1 82,54%, KN lengkap 114,7%. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.B di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.B di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019 ?”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang didokumentasikan secara SOAP pada Ny.N.B di Puskesmas Pembantu Tenau.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N.B dengan metode 7 langkah *Varney* di Puskesmas Pembantu Tenau.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N.B berdasarkan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. N.B di Puskesmas Pembantu Tenau dengan pendokumentasian SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N.B di Puskesmas Pembantu Tenau dengan pendokumentasian SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N.B di Puskesmas Pembantu Tenau dengan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Aplikatif

- a. Penulis dan profesi bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

b. Institusi prodi kebidanan poltekkes kemenkes kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk studi kasus lanjutan.

c. Puskesmas Pembantu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk studi kasus lanjutan.

d. Klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Amanda Dewi Putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G_I P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen, Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah *Varney*.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.B Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019” menggunakan metode 7 langkah *Varney* dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. TEORI MEDIS

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Astuti, 2011). Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

b. Tanda – tanda pasti kehamilan trimester III

Menurut Sofian (2010), tanda pasti hamil pada trimester III :

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :
 - a) *Stetoskop-monaural laennec* (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu).
 - b) *Fetoskop* (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu).
 - c) *Doppler* (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu).
 - d) *Ultrasonografi* (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi pada ibu hamil antara lain :

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Uterus

Isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan SBR yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

c) Serviks uteri

Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang *relative dilusi* dalam keadaan menyebar. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

d) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Pantikawati, 2010).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu (Romauli, 2011).

4) Sistem *Traktus Urinarius*

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Pantikawati, 2010).

5) Sistem Pencernaan

Terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Pantikawati, 2010).

6) Sistem *Respirasi*

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Pantikawati, 2010).

7) Sistem *Kardiovaskuler*

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8) Sistem *Integumen*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. *Multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan kulit perempuan digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Pantikawati, 2010).

9) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Pantikawati, 2010).

10) Sistem Metabolisme

Menurut Romauli (2011) BMR wanita hamil meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapat kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Air Susu Ibu). Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III antara lain :

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq (Milli Ekuivalen) per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil antara lain yaitu fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram

untuk pembentukan tulang janin, dan zat besi, 800 mg atau 30-50 mg sehari. Ibu hamil juga memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

11) Sistem BB dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan BB sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan BB menurut tinggi badan (TB) adalah dengan menggunakan IMT yaitu dengan rumus $BB \text{ dibagi } TB \text{ pangkat } 2$. Pertambahan BB ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Terdapat keterlambatan dalam penambahan BB ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romaui, 2011).

12) Sistem darah dan pembekuan darah

a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romaui, 2011).

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepasakan ke darah ditempat yang luka (Romaui, 2011).

13) Sistem persyarafan

Menurut Romaui (2011) perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal hipotalami hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular antara lain:

a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

- b. Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- d. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi awal kehamilan.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal

Romauli (2011) mengatakan trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya sehingga menyebabkan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III. Romauli (2011) mengatakan terdapat beberapa reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III, antara lain:

a. Calon Ibu

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- 6) Menyibukan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b. Calon Ayah

- 1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
- 2) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
- 3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.

- 4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Semester III

1) Nutrisi

Menurut Marmi (2014) kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Nafsu makan pada trimester tiga sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi.

Tabel 2.1
Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calcium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

2. Oksigen

Menurut Marmi (2014) paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan antara lain:

- a) Latihan nafas dengan senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Hentikan merokok.
- e) Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma.
- f) Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

3. Personal hygiene

Menurut Marmi (2014) personal hygiene pada ibu hamil trimester III antara lain:

a. Cara merawat gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

b. Manfaat mandi

Manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

c. Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi *eczema* pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina. Membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB dan harus menggunakan tissue atau lap yang bersih.

f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek.

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki. Desain BH (Breast Holder) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan ke 4 sampai ke 5 sesudah

terbiasa boleh menggunakan BH tipis atau tidak memakai BH sama sekali (Marmi, 2014).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi, sedangkan sering BAK adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih (Romauli, 2011).

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri (Romauli, 2011).

7. Body mekanik

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang (Walyani, 2015).

8. Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil antara lain:

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan BB yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, dengan demikian proses

relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ (oksigen) terpenuhi.

- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f. Mendukung ketenangan fisik.

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan (Fauziah & Sutejo, 2012).

10. Traveling

Menurut Romauli (2011) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian antara lain:

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan..
- b. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.

- d. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

11. Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin (Walyani, 2015).

12. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasi

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain :

1. Sering buang air kecil

- a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.

2. Hemoroid

- a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

3. Keputihan leukorhea

- a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

4. Sembelit

- a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- c. Lakukan senam hamil.

5. Sesak napas

- a. Jelaskan penyebab fisiologi.
- b. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang.
- c. Mendorong postur tubuh yang baik.

6. Nyeri *ligamentum rotundum*

- a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- b. Tekuk lutut ke arah abdomen.
- c. Mandi air hangat.
- d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

7. Perut kembung

- a. Hindari makan makanan yang mengandung gas.
- b. Mengunyah makanan secara teratur.
- c. Lakukan senam secara teratur.

8. Pusing /sakit kepala

- a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9. Sakit punggung atas dan bawah

- a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- b. Hindari mengangkat barang yang berat.
- c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

10. Varises pada kaki

- a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
- b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.

c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis.

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

7. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat.

g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochjati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1. Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

2. Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

- a. Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3. Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

- a. Alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan

menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- c. Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4. Cara Pemberian Skor

Menurut Rochjati (2003) tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. Skor Poedji Rochjati dapat dilihat di halaman lampiran.

5. Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu.

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKUDAPN yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi, Nutrisi).

i. Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan ANC antara lain:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
 - b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
 - c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 3) Tempat Pelayanan ANC
- Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti RS, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono, 2010).
- 4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC
- a) Timbang BB dan Ukur TB
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
 - d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tabel 2.2
Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran

TFU (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel 2.3
Pengukuran TFU Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

- e) Tentukan presentase janin dan DJJ
- f) Skrining imunisasi TT

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

- g) Pemberian tablet tambah darah
- h) Tes laboratorium

Menurut Walyani (2015) tes laboratorium antara lain:

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- (4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i) Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Walyani, 2015).

j) Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes (2009) P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan BBL. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Dilain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan BBL sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Menurut Depkes (2009) peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K antara lain:

- (1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan tafsiran persalinan (TP) (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet SF, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.

- (2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya IMD dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang TP, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan KIA.
- (4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

j. Kebijakan kunjungan ANC

Menurut Depkes (2009) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan antara lain : minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain:

1) Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

2) Trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II

ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

3) Trimester III,

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

4) Trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana,dkk, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clevo, 2012).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011), ada lima penyebab mulainya persalinan antara lain:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan kontraksi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oksitosin

Akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi uterus.

3) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung, jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan penting karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan melalui intravena, intraamniotik, ektrakamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala II

a) Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012).

b) Tanda dan gejala kala II

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tanda dan gejala kala II antara lain, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan *spingter ani* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain :

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak

sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.

Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

(5) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

(a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

(b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

(c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

(6) Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

c) Mekanisme persalinan

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan antara lain:

(1) Turunnya kepala janin

Primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu ke 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan atau fleksi sedang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu. Fiksasi ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

(2) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmantika. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala II, melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Saat kepala berada di dasar panggul tahanannya akan meningkat sehingga akan terjadi

fleksi yang bertambah besar sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

(3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan.

(4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

(5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi/putaran paksi luar, yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

(6) Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang, maka lahirlah bayi seluruhnya.

a. Posisi meneran

1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok atau berdiri antara lain: membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri (Erawati, 2011).

Kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya (Marmi, 2012)

2) Setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) posisi setengah duduk adalah posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS disegenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman. Keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan (Lailiyana, dkk, 2012).

4) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

5) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012). Keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran (Erawati, 2011).

b. Langkah-langkah kala II

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain:

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a)Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - (c) Perineum menonjol.
 - (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam)

meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar,

lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implementasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenta ke luar (Kuswanti, 2014).

b) Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15

menit setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekcatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

Macam-macam pelepasan plasenta antara lain :

- (1) Pelepasan plasenta dari tengah (*schultze*), plasenta lepas mulai dari tengah dengan tanda makin panjang tali pusat dan vagina tanpa ada perdarahan.
- (2) Pelepasan plasenta dari pinggir (*mathews-duncan*), pelepasan plasenta dimulai dari pinggir yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai lepas. Umumnya perdarahan 400cc, saat plasenta lahir, otot-otot berkontraksi, pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Plasenta lahir spontan \pm 6 menit setelah anak lahir.

Menurut Lailiyana tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain :

- (1) Terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU (uterus bundar dan keras).
- (2) Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva.
- (3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Bila plasenta sudah lepas spontan, uterus berkontraksi dan terdorong ke atas kanan, vagina yang isi plasenta dengan tekanan ringan pada fundus, plasenta dapat dilahirkan tanpa ibu mencedan.

d) Langkah-langkah kala III

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain:

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan

palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai

sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

4) Kala IV

a) Pengertian

Menurut Erawati (2011) kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pasca partum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

Menurut Marmi (2012) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain:

(1)Tingkat kesadaran penderita.

(2)Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

(3)Kontraksi uterus.

(4)Terjadi perdarahan.

b) Langkah-langkah kala IV

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain:

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) tujuan asuhan persalinan antara lain:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.

- 2) Melindungi keselamatan ibu dan BBL, mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- 3) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- 4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

e. Tanda Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

Menurut Marmi (2012) his merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri antara lain:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
 - (6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, apabila tidak tercapai,

maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan SC (Marmi, 2012).

c) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His

Menurut Marmi (2012) his adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan uri dan his pengiring. Hal-hal yang harus diperhatikan dari his saat melakukan observasi pada ibu bersalin antara lain :

- (1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau dalam waktu 10 menit.
- (2) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lamanya his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his frekuensi dan amplitudo diukur dengan unit montevideo.

2) *Passage* (jalan lahir)

Menurut Ilmiah (2015) jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat

agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Yang termasuk dalam *passage* antara lain :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligament, pintu panggul:

(1)PAP = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.

(2)Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

(3)Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

(4)Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

c) Sumbu Panggul

d) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus) (Ilmiah, 2015).

e) Bidang-bidang Hodge

Menurut Ilmiah (2015) bidang-bidang hodge antara lain:

(1)Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

(2)Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.

(3)Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(4)Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

f) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion

1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Ilmiah, 2015).

g) Ukuran-ukuran panggul

Menurut Ilmiah (2015) ukuran-ukuran panggul antara lain:

(1)Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior : 24 – 26 cm), *distansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm).

(2)Ukuran dalam panggul antara lain:

(a)PAP merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh *konjugata diagonalis* 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke *promontorium*).

(b)RTP : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.

(c)PBP (*outlet*) : ukuran anterio posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 – 60°.

(3)Jenis Panggul

Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk PAP, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid*.

(4)Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni *ligamentum kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), *ligamentum sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui

dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis.

3) *Passanger*

Menurut Ilmiah (2015) *passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passanger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

a) Kepala janin

Ukuran dan sifat kepala janin relative kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas 2 tulang parental, 2 tulang temporal, 1 tulang frontal dan 1 tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membrana. Saat persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentasi, posisi, sikap janin. Sutura dan fontanel menjadikan tengkorak bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Kemampuan tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu (Ilmiah, 2015).

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Marmi (2012), istilah yang digunakan untuk menentukan kedudukan janin dalam rahim antara lain:

(1) Sikap (*attitude/habitus*)

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian lain. Sikap menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang dada.

(2) Letak (*lie/situs*)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

(3) Presentasi (*presentation*)

Presentasi menunjukkan janin yang ada di bagian bawah rahim yang di jumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam.

(4) Bagian terbawah (*presenting part*)

Sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas lagi istilahnya.

(5) Posisi (position)

Posisi merupakan indicator untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sebelah kanan/kiri, depan/belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kanan belakang.

c) Letak janin dalam rahim

Menurut Kuswanti dan Melina (2013) letak janin dalam rahim antara lain:

(1) Letak membujur (kongitudinal)

(a) Letak kepala : letak fleksi (LBK), letak defleksi (letak puncak kepala, letak muka).

(b) Letak sungsang : letak bokong murni (complete breech), letak bokong (franch breech), letak bokong tidak sempurna (incomplete breech).

(c) Letak lintang (transverse lie).

(d) Letak miring (oblique lie) : letak kepala mengolak, letak bokong mengolak.

Menurut Hidayat (2010) hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passager* adalah :

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu antara lain:

1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

4) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah, 2012).

5) Psikologi ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, dkk 2012).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Menurut Marmi (2012) setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan serviks antara lain:

(a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b)Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(3)Perubahan Kardiovaskular

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(4)Perubahan Tekanan Darah

Menurut Marmi (2012) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks. Selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari

sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(5) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba di berbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(6) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(7) Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(8) Perubahan Metabolisme

Menurut Lailiyana, dkk (2012) selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan

tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum.

(9) Perubahan Ginjal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) *poliuria* sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(11) Perubahan Hematologi

Menurut Lailiyana, dkk (2012) *hemoglobin* akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

(1) Fase aktif

Menurut Marmi (2012) pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampingi karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

(2) Fase transisi

Menurut Marmi (2012) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Menurut Marmi (2012) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain :

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal apa tidak

Ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

(5) Apakah ia sanggup merawat bayinya

Ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

2) Kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II antara lain:

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

a) Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2012) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Saat plasenta dan

selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Menurut Lailiyana, dkk (2012) setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatanannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

b) Cara – cara pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) cara-cara pelepasan plasenta antara lain:

(1)Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus*.

(2)Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

Tanda – tanda pelepasan plasenta antara lain :

(a)Perubahan bentuk uterus.

(b)Semburan darah tiba – tiba.

(c)Tali pusat memanjang.

(d) Perubahan posisi uterus.

c) Beberapa perasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya.

Menurut Ilmiah (2015) ada beberapa perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta dari tempat implantasi antara lain:

(1)Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2)Perasat *strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Kala IV

Menurut Rukiyah, dkk (2012) persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

h. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Marmi (2012) indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan antara lain:

- 1) Riwayat bedah *caesarea*.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu).

- 7) Ikterus.
- 8) Anemia berat.
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan.
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Penyakit – penyakit penyertai ibu
- 13) Presentase bukan belakang kepala
- 14) Gawat Janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gameli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok .
- 19) Primipara fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

BBL disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

BBL (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilannya 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

b. Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.

- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun.
- 11) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.
- 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin Ke Ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2012) perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Menurut Marmi (2012) rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena

terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

Menurut Rukiyah, dkk (2012) fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan.

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal antara lain:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Dewi (2010) pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung, dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke

paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Menurut Sudarti dan Fauziah (2012) ketika BBL, bayi berasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Menurut Dewi (2010) ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan BBL kehilangan panas tubuhnya antara lain:

(1)Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2)Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(3)Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4)Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (9) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

f) Perubahan pada sistem renal

Menurut Marmi (2012) ginjal BBL menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. BBL tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal.

g) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Menurut Dewi (2010) dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. *Traktus digestivus* neonatus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat. Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25 – 50 ml.

h) Perubahan pada sistem hepar

Menurut Marmi (2012) fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDGT (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) Perubahan pada sistem imunitas

Menurut Marmi (2012) sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

Menurut Dewi (2010) BBL tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain)

reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

j) Perubahan pada sistem integumen

Menurut Lailiyana, dkk (2012) semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. BBL yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir.

k) Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Lailiyana, dkk (2012) sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oögonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada BBL dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada BBL cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada BBL laki-laki. Usia satu

tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas.

Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada BBL.

l) Perubahan pada sistem skeletal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) pada BBL arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. BBL lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Menurut Dewi (2010) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. BBL normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Menurut Wahyuni (2012) ada beberapa refleks yang menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik antara lain:

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dibagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan

yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3)Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4)Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5)Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6)Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7)Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

(8)Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(9)Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

1) Adaptasi Psikologi

Menurut Muslihatun (2010) pada waktu kelahiran, tubuh BBL mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

a) Periode transisional

Menurut Muslihatun (2010) periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode antara lain:.

(1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(2) Fase tidur

Menurut Muslihatun (2010) fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

b) Periode pasca transisional

Saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya (Muslihatun, 2010).

2) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Menurut Marmi (2012) berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari. Pemberian ASI saja cukup. periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi

kemampuan bayi untuk menghisap. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan antara lain:

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu.
- (5) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (6) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- (7) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan.
- (8) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (11) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (12) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara:
 - (a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (b) menyentuh sisi mulut bayi.
- (13) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi.
- (14) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.

(15) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(16) Melepas isapan bayi.

(17) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi antara lain :

(a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

(b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(18) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari BB dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) antara lain:

(1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc.}$

(2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc.}$

(3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc.}$

c) Personal Hygiene

Menurut Marmi (2012) memandikan BBL merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan

menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi di dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Menurut Sodikin (2012) prinsip perawatan tali pusat antara lain:

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10 (Wirakusumah, dkk, 2012).

Menurut Marmi (2012) jika tali pusat BBL sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit BBL terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi, bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

3) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran BBL yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak

kedingin. Tubuh BBL biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari di pandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

4) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Menurut Marmi (2012) ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain:

(1)Pemberian ASI Eksklusif

Dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. BBL dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa BBL bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada BBL sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola pernapasannya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. BBL bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

(8) Bioritme

Salah satu tugas BBL adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

d. Imunisasi Pada BBL

1) Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0 – 7 hari karena :

(a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.

- (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

Selain Imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/bayi muda.

Tabel 2.5
Jadwal Imunisasi pada Neonatus / bayi muda
Jenis Imunisasi

Umur	Lahir di Rumah	Lahir di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT - HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

e. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?
- 5) Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.6
Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
-------	-----------	-----------	-----------

Appearance (Warna Kulit)	Pucat/Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Lengsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menagis

Sumber : Viviana (2010)

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat.
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

f. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

- 1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)

- a) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 sjam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

- b) Hal yang dilaksanakan :

- (1)Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2)Berikan Asi Eksklusif.
- (3)Cegah infeksi.
- (4)Rawat tali pusat.

- 2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan Asi Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

- a) Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
- b) Jaga kehangatan tubuh.

- c) Beri ASI Eksklusif.
- d) Rawat tali pusat.

4. NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2010).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikan kebersihan yang aman.

11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

12) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) beberapa tahapan pada masa nifas antara lain:

1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali antara lain:

1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.

2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.

3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Menurut Kemenkes RI (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas antara lain:

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.

2) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU.

5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- 8) Memberikan nasihat antara lain:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.7
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam- 3 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah. f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2 minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum. e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistiyawati, 2009)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Menurut Nugroho, dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.8
Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber Nugroho dkk (2014)

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho, dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

c) Lokia

Menurut Nugroho, dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.9
Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan.

Sumber Nugroho, dkk (2014)

d) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho, dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah

melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Menurut Nugroho, dkk (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho, dkk (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang menyebabkan kesulitan BAK pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya odema trigonum yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfinter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

a) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

c) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala.

d) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

f) Sakit kepala dan nyeri leher

Minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui.

Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Menurut Saifuddin (2014) hormon yang berperan dalam sistem endokrin antara lain :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

d) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH (Lutheal Hormone). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara

untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

e) Hormone pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

f) Estrogen dan progesterone

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh kembali seperti semula. Suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Tekanan darah dapat sedikit lebih rendah setelah partus

dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran

barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih. Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan. Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

2) *Post partum blues*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang control, cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan. Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar. Ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di RS akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional; dukungan kelompok depresi post partum, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

3) *Post partum psikologis*

Menurut Maritalia (2014) post partum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pasca partum. Gejala

post partum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yng penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi. Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

h. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain:

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk

asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Menurut Maritalia (2014) ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum. Gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal antara lain:

- a) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- b) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- c) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.

d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

3) Eliminasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga.

4) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri antara lain:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Menurut Maritalia (2014) masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Tiga hari pertama merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.

b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho, dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

a) Jumlah ASI berkurang.

b) Memperlambat proses involusi uteri.

c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6) Seksual

Menurut Maritalia (2014) ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7) Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.

b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.

- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

j. Respon Orang Tua Terhadap BBL

1) *Bounding attachment*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan antara lain:

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu.
- b) Sentuhan pada pipi.

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolactin.

- c) Tatapan mata bayi dan ibu

Mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

- d) Tangisan bayi

Bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) respon terhadap BBL berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

- a) Respon positif

(1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.

- (2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- (3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi.
- (4) Ada sebagian sayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negative

- (1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan.
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga.
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudaranya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara

kandungnya. Mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan “sendiri” pada anak.

k. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Anatomi dan fisiologi payudara antara lain:

a) Anatomi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) payudara (*mammæ*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara antara lain:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus *mammæ* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*).

b) Fisiologi Payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

(1)Bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus .

(2)Menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI antara lain:

(1)Refleks Prolaktin

Menurut Rukiyah, dkk (2010) menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus terhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2)Refleks Letdown

Menurut Rukiyah, dkk (2010) bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran

darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down antara lain:

- (a)Melihat bayi.
- (b)Mendengarkan suara bayi.
- (c)Mencium bayi.
- (d)Memikirkan untuk menyusui bayi.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI antara lain :

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI antara lain:

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- e) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:
 - (1)Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu.
 - (2)Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
 - (3)Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas.
 - (4)Bayi terlihat tenang dan senang.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) manfaat pemberian ASI bagi bayi antara lain:

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diareprotein.
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi untuk manusia.
- (6) Membantu pertumbuhan gigi.
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

b) Bagi Ibu

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat pemberian ASI bagi ibu antara lain:

(1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan RS, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI antara lain:

- a) Jumlah BAK dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak.
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, BB waktu lahir tercapai kembali. Penurunan BB bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- c) Bayi tumbuh dengan baik. Umur 5-6 bulan BB mencapai dua kali BB waktu lahir. Umur 1 tahun BB mencapai tiga kali BB waktu lahir.

5) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak BBL sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan antara lain:

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.

Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja

- b) baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) mengelompokkan ASI antara lain:

- a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air)

serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Air susu transisi adalah ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya akan makin meningkat.

c) Air susu matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

6) Cara Merawat Payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara melakukan perawatan payudara antara lain:

a) Persiapan Alat dan Bahan

- (1) Minyak kelapa dalam wadah.
- (2) Kapas atau kassa beberapa lembar.
- (3) Handuk kecil 2 buah.
- (4) Washlap 2 buah.
- (5) Baskom 2 buah (isi air hangat dan dingin).
- (6) Nierbeken .

b) Persiapan Pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilakukan. Petugas sendiri persiapannya yaitu mencuci tangan terlebih dahulu.

c) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

- (1) Basahi kapas/kassa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(2) Tuangkan minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(3) Cara pengurutan (*massage*) payudara:

(a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah, hingga menyanggah payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Gunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(c) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggang dengan ujung kepalan tangan, lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting.

(4) Rangsang payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama ± 5 menit. Selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus ibu menyusui.

(5) Mencuci tangan.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara menyusui yang benar antara lain :

a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi

berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan antara lain:

(1)Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2)Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan – lahan.

8) Masalah Dalam Pemberian ASI

Ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya, yang paling sering karena kurang ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Bayi bingung puting (*Nipple confision*)

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol.

Tanda bayi bingung puting antara lain:

(1)Bayi menolak menyusu.

(2)Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-sebentar.

(3)Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu antara lain :

(1)Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

(2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c) Bayi dengan BBLR dan bayi premature

Bayi dengan BBLR, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Bayi dengan ikterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2 – 10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Cara mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi antara lain:

(1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

(2) Menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

e) Bayi dengan bibir sumbing

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui pada keadaan ini dengan cara antara lain:

(1) Posisi bayi duduk.

(2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

(3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Bayi ada yang dirawat di RS, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah (Yanti dan Sundawati, 2011).

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah – muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar (Yanti dan Sundawati, 2011).

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan (Yanti dan Sundawati, 2011).

j) Puting susu nyeri/lecet

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebanyakan puting nyeri/ lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai ke kalang payudara. Bayi hanya menyusu pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/kelecetan pada puting susunya. Puting susu yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang dapat menular pada puting susu ibu. Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, cream, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu. Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*frenulum lingue*) yang pendek sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan hisapannya hanya pada puting saja.

Penatalaksanaan pada bayi dengan puting susu nyeri antara lain:

- (1) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya lebih sedikit, untuk menghindari tekanan local pada puting, maka posisi menyusui harus sering dirubah.
- (2) Setiap kali habis menyusui bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tetapi diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi.
- (3) Jangan menggunakan sabun, alkohol, atau zat iritan lainnya, untuk membersihkan puting susu.
- (4) Pada puting susu biasa dibubuhkan minyak lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu.
- (5) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusui tidak terlalu rakus.
- (6) Periksa apakah bayi tidak menderita moniliasis, yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu. Kalau ditemukan gejala moniliasis, dapat diberikan nistatin.

k) Payudara bengkak (*engorgement*)

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang menyebabkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan payudara ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. BH yang ketat juga biasa menyebabkan segmental *engorgement*, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus. Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar dihisap oleh bayi. Keadaan demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri. Oleh karena itu sebelum disusukan pada bayi, ASI

harus diperas dengan tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

l) Saluran susu tersumbat (*obstructive duct*)

Saluran susu tersumbat adalah suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) penyebabnya antara lain :

(1) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui.

(2) Pemakaian BH yang ketat.

(3) Komplikasi payudara yang bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga merupakan sumbatan.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) gejalanya antara lain :

(1) Wanita yang kurus berupa, benjolan yang terlihat dengan jelas dan lunak pada perabaan.

(2) Payudara pada daerah yang mengalami penyumbatan terasa nyeri dan bengkak yang terlokalisasi.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) penatalaksanaannya antara lain:

(1) Saluran susu yang tersumbat ini harus dirawat sehingga benar-benar sembuh, untuk menghindari terjadinya radang payudara (mastitis).

(2) Mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres panas dan dingin secara gantian.

(3) Ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI dengan tangan atau dengan pompa setiap kali setiap menyusui, bila payudara masih terasa penuh.

(4) Ubah-ubah posisi menyusui untuk melancarkan aliran ASI.

m) Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) penyebabnya antara lain :

- (1) Payudara yang bengkak tidak disusu secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis.
- (2) Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya infeksi pada payudara.
- (3) BH yang terlalu ketat.
- (4) Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) gejalanya adalah bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras atau benjol-benjol, demam dan rasa sakit umum.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) penatalaksanaannya antara lain:

- (1) Menyusui diteruskan, pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesring mungkin.
- (2) Kompres air hangat/panas dan lakukan pemijatan pada payudara yang terkena.
- (3) Ubahlah posisi menyusui dari sewaktu-waktu yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (*foot ball position*).
- (4) Istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi.
- (5) Pakailah baju/BH yang menopang.
- (6) Banyak minum sekitar 2 liter/hari.
- (7) Biasanya dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses, tetapi bila cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik dan analgetik (flucloxacillin atau erythromycin) 5-10 hari.

n) Abses payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) gejalanya antara lain: ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah mengkilat, benjolan lebih lunak karena berisi nanah. Abses payudara perlu diberikan antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara bayi hanya disusukan tanpa dijadwal payudara yang sehat saja. ASI dari

payudara yang sakit diperas untuk sementara (tidak disusukan) setelah sembuh baru bayi bisa disusukan kembali.

o) Kelainan anatomis pada puting susu (*inverted, flat nipple*)

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) untuk mengetahui diagnosa apakah puting ada kelainan atau tidak yaitu dengan cara menjepit kalang payudara antara ibu jari dan jari telunjuk di belakang puting susu, apabila puting susu menonjol maka puting susu tersebut adalah normal, akan tetapi jika puting tidak menonjol itu berarti puting inverse/datar. Pada puting susu yang mengalami kelainan seperti tersebut apabila sudah diketahui selama masa kehamilan, maka harus dilakukan masase dengan teknik Hoffman secara teratur.

Apabila sampai melahirkan puting masih inverse/datar atau diketahui setelah bayi lahir, maka yang harus dilakukan antara lain:

(1) Hanya satu puting yang terkena, maka bayi pertama-tama disusukan, pada puting susu normal karena dengan menyusukan pada puting yang normal maka sebagian kebutuhan bayi akan terpenuhi, sehingga bayi akan mencoba menyusu pada puting yang terkena, di samping itu juga mengurangi kemungkinan lecetnya puting.

(2) Kompres dingin pada puting yang terkena sebelum menyusui akan menambah protaktilitas dari puting.

p) Sindrom ASI kurang

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Kenyataannya ASI tidak berkurang, sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

(1) Faktor teknik menyusu, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.

(2) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stress.

(3) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.

(4)Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

q) Ibu bekerja

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya. Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- (1)Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- (2)Menyusui sebelum berangkat kerja.
- (3)Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- (4)Ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam di tempat kerja.
- (5)ASI perah dapat disimpan dilemari es atau freezer.
- (6)Susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui saat ibu di rumah..
- (7)Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat.

5. KELUARGA BERENCANA

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional antara lain:

- 1) Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan umur di bawah 20 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :
 - a) Pil
 - b) IUD
 - c) Sederhana
 - d) Implant
 - e) suntikan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan untuk PUS dengan usia 20 sampai 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :
 - a) IUD
 - b) Implant

- c) Suntikan
 - d) Pil
 - e) Sederhana
- 3) Fase tidak hamil lagi untuk PUS dengan umur lebih dari 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :
- a) Steril
 - b) IUD
 - c) Implant
 - d) Suntikan
 - e) Pil
 - f) Sederhana

b. Implant

1) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Mulyani dan Rinawati, 2013).

2) Macam-macam implant

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) dikenal ada 2 macam implan yaitu :

a) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- (1) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- (2) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
- (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

b) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

3) Cara kerja

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) cara kerja implant antara lain:

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

4) Keuntungan

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) keuntungan implant antara lain:

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

5) Kerugian

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) kerugian implant antara lain:

- a) Susuk harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

6) Efek samping

- a) Amenorea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c) Ekspulsi
- d) Infeksi pada daerah insersi
- e) Berat badan naik/turun

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Helen Varney (1977) manajemen asuhan kebidanan bertujuan untuk memecahkan masalah yang berfokus kepada klien manajemen asuhan kebidanan Varney terdiri dari VII langkah yaitu ;

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial
- 4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera
- 5) Langkah V : Merencanakan asuhan kebidanan
- 6) Langkah VI : Implementasi atau pelaksanaan
- 7) Langkah VII : Evaluasi

C. KEWENANGAN BIDAN

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan di jelaskan dalam peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12

D . ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan
2. Asuhan kebidanan pada persalinan
3. Asuhan kebidanan Pada bayi baru lahir (BBL)
4. Asuhan kebidanan pada Nifas
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

E. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Narasi kerangka pikir Ibu Hamil Trimester III

a. Ibu hamil Trimester III

Ibu hamil Trimester III bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis trimester III yaitu 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 28-36 minggu dan 1 kali kunjungan / minggu pada usia kehamilan 37-40 minggu.

Bila ibu hamil trimester III patologis maka segera dilakukan rujukan.

Ibu hamil Trimester III yang mau melahirkan bila fisiologis dilakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf.

Bila ibu yang mau melahirkan patologis maka segera dilakukan rujukan.

b. Bersalin

Ibu bersalin bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan yaitu :

Pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf

Bila patologis maka segera dilakukan rujukan.

c. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu :

1. Kunjungan Neonatus I : pada usia 6 jam - 48 jam.
2. Kunjungan Neonatus II : pada usia 3 hari - 7 hari.
3. Kunjungan Neonatus III : pada usia 8 hari - 28 hari.

Bila bayi baru lahir patologis maka segera dilakukan rujukan.

d. Ibu Nifas bila fisiologis maka penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis yaitu :

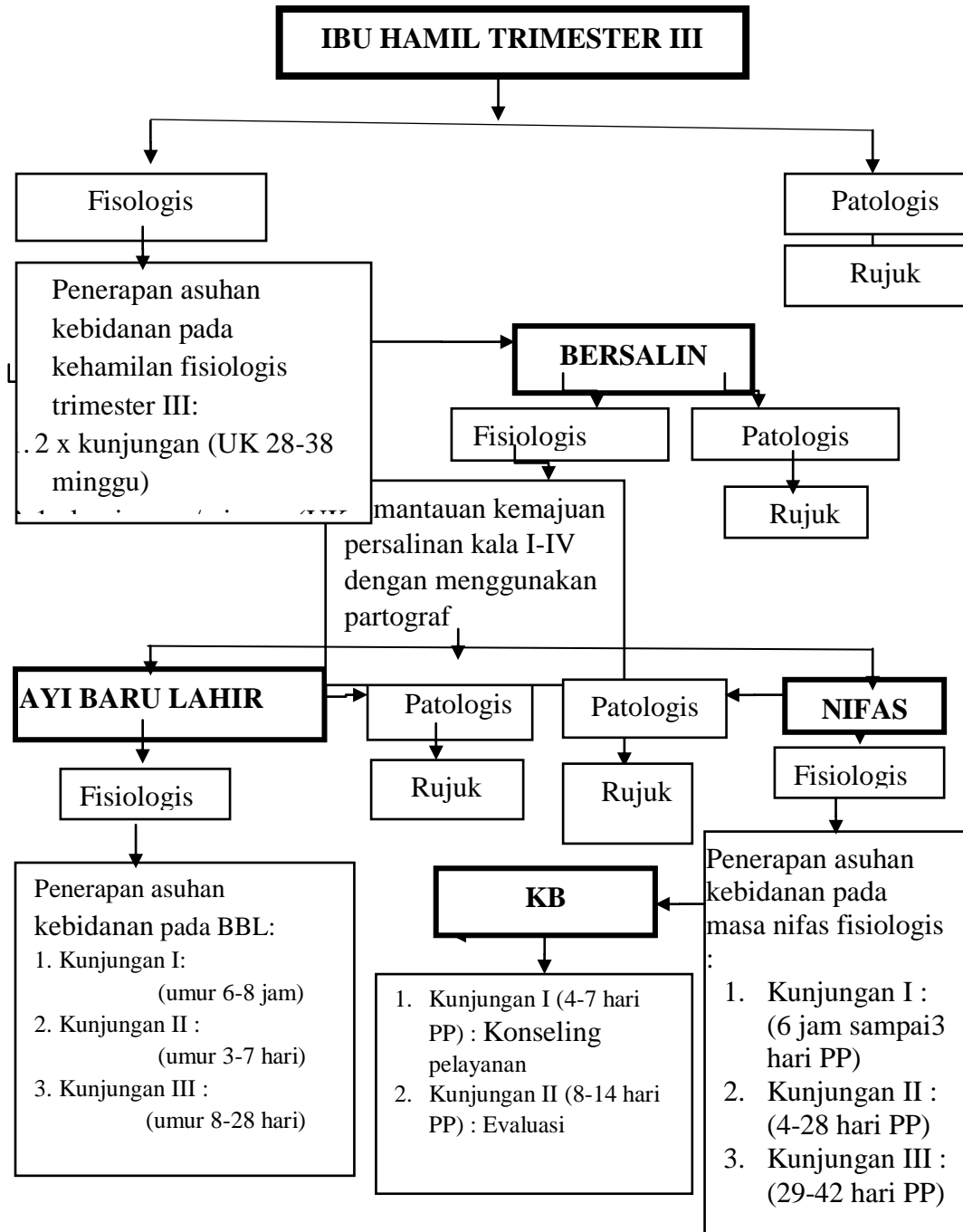
1. Kunjungan Nifas I : 6 jam - 3 hari.
2. Kunjungan Nifas II : 4 hari – 28 hari.
3. Kunjungan Nifas III : 29 hari – 42 hari.

Bila ibu nifas patologis maka segera dilakukan rujukan.

e. Keluarga Berencana dilakukan konseling 2 kali yaitu :

1. Kunjungan I : untuk konseling KB
2. Kunjungan II : untuk pelayanan KB.

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.B di Puskesmas pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”. Jenis laporan ini menggunakan metode studi kasus yang terdiri dari unit-unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah *Varney* pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa, penatalaksanaan). Meskipun di dalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisa secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta menggunakan berbagai teknik secara integratif (Notoatmodjo,2010)

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Waktu studi kasus menurut Notoatmodjo (2010) merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil. Pada studi kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas pembantu Tenau, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Sedangkan pelaksanaan studi kasusnya dilakukan pada tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenal dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo,2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas pembantu Tenau bulan Februari 2019. Sampel yang diambil dalam studi kasus ini adalah Ny. N.B umur 32 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ 28 minggu 6 hari.

D. Instrumen

Instrumen studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan, yaitu : Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, Jangka panggul, Jam tangan, pita metrit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, Heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan alat tulis.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR(dried drupple)).

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait Puskesmas pembantu Tenau yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, profil atau data Puskesmas, status persalinan ibu, dan pemeriksaan laboratorium.

F. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

a. Hak untuk *self determination*

Penulis memberikan otonomi kepada subyek studi kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini

b. Hak privacy dan martabat

Penulis memberikan kesempatan kepada subjek studi kasus untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek studi kasus tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

c. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek studi kasus memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak tepatnya di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau sejak tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Puskesmas Alak membawahi enam Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan jumlah tenaga 65 orang. Puskesmas Pembantu Tenau merupakan lokasi studi kasus yang diambil oleh peneliti, termasuk salah satu puskesmas pembantu yang dibawah oleh Puskesmas Alak. Adapun batas - batas wilayah Puskesmas Pembantu Tenau yakni :

1. Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain,
2. Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang,
3. Utara berbatasan Laut Kupang,
4. Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotek. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 3 orang, yang terdiri dari dua orang bidan dan satu orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, Kegiatan Prolanis, Pemasangan bendera di Rumah bumil sesuai dengan faktor risiko dan pemasangan stiker *P4K*.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.B dari masa kehamilan persalinan, BBL Nifas, dan KB di Puskesmas pembantu Tenau pada Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan Metode 7 langkah varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. Pengkajian

Oleh : Fitce N. Oematan

NIM : PO. 5303016924
Tanggal pengkajian : 25-02-2019
Jam : 10.00 Wita
Tempat : Puskesmas pembantu Tenau

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. N.B	Nama suami	: Tn. K.H
Umur	: 32 tahun	Umur	: 44 tahun
Suku	: Timor	Suku/bangsa	: Rote
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Tenau	Alamat	: Tenau
Telepon	: 081337857843		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada punggung sejak 2 hari yang lalu. Menganjurkan ibu agar mengatur posisi atau sikap tubuh yang baik saat melakukan aktivitas dan hindari mengangkat barang yang berat.

3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 12 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

4) Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah sah, lamanya 3 tahun, umur saat kawin 29 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, ibu mengatakan usia kehamilan saat ini 4 bulan, ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas pembantu Tenau dan total ANC yang dilakukan sebanyak 7 kali yaitu :

- a) Trimester I : Ibu tidak melakukan pemeriksaan
- b) Trimester II Sebanyak : 4 kali
 HPHT : 7 – 08 – 2018
 Keluhan : Kontrol kehamilan
 Terapi : FE 1x1, Kalak 1x1,
 Asam Folat 1x1
- c) Trimester III Sebanyak : 3 kali
 Keluhan : Nyeri Punggung 2 hari yang lalu
 Terapi : FE 1x1, Kalak 1x1,
 Asam Folat 1x1

Ibu mendapatkan imunisasi TT1 tanggal 20 September 2019 dan TT2 pada tanggal 29 November 2019. Ibu mengatakan pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan dirasakan 24 jam terakhir lebih dari 10-13 detik.

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah mengikuti metode KB apapun.

8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS dan asma.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (DM), penyakit menular seperti TBC, dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan bersama suami. Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di RSUD S.K Lerik, pengambil keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama.

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1
Pola kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus.	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Personal Higiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
Ketergantungan obat	Tidak ada	Tidak ada .

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik.

b) Kesadaran : composmentis.

c) Berat badan sebelum hamil : 45 kg.

d) Berat badan sekarang : 55 kg.

e) Tinggi badan : 154 cm.

f) Bentuk tubuh : normal.

g) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,3 C

Nadi : 80 kali/menit.

Pernapasan : 20 kali/menit.

Tekanan darah : 120/70 mmHg.

h) Lingkaran lengan atas : 25 cm.

i) Tafsiran persalinan : 14-05-2019.

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.

b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.

c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.

d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.

e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

f) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.

g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak

ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.

i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

j) Palpasi Uterus

(a) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).

(b) Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).

(c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.

Mc Donald 24 cm, TBBJ : 1150 gram

Auskultasi : (d) Leopold IV: Tidak dilakukan.

DJJ 140 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.

k) Ekstremitas Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Ekstremitas Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin : 12,4 gram %

Sifilis : negatif
HBSAG : negatif
DDR : negatif
Golongan darah : B

2. Interpretasi data dasar

Tabel 4.2
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa / Masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa : Ny N.B G₁ P₀ A₀ AH₀ usia kehamilan 28 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah melahirkan, hamil 8 bulan, merasakan gerakan anak lebih dari 20 kali/hari. HPHT: 07-08-2018.</p> <p>DO: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 120/70 mmHg, suhu: 36,3°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: 45 kg, BB sekarang: 55 kg, TB: 154 cm, LILA: 24 cm. TP: 14-05-2019.</p> <p>Pemeriksaan Fisik : Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda. Payudara simetris, puting susu menonjol. Abdomen tidak terdapat bekas luka operasi Palpasi : Leopold I : TFU Tiga jari atas pusat 24 cm. pada bagian fundus, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat keras, melenting dan dapat digerakan. Mc. Donald : (TFU-12)×155</p>

<p>Masalah: ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri pada punggung bagian bawah</p> <p>Kebutuhan : KIE fisiologis kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan</p>	<p>TBBJ : $(24-12) \times 155 = 1150$ gram. Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit. Reflek patella : positif/positif Ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema. Pemeriksaan penunjang : HB 12,4 gram % DS : Ibu mengatakan sakit pada punggung 2 hari yang lalu. DO : -</p>	<p>3. Antisipasi Masalah Potensial Tidak ada.</p> <p>4. Tindakan Segera Tidak ada.</p> <p>5 Perencanaan Tanggal: 25 -02-2019 Jam</p>
--	---	---

: 10.20 Wita.

Diagnosa: Ny. N.B G₁P₀A₀ AH₀ usia kehamilan 28 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

b. Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

Rasional : informasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

c. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan.

d. Jelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K)

Rasional : persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

e. Jelaskan tentang tanda persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

f. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional: informasi yang diberikan tentang kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

g. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan

Rasional : dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 25-02-2019 Jam: 10.30 Wita.

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 120/70 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 55 kg, TB 154 cm, LILA 25 cm, usia kehamilan 28 minggu 6 hari, keadaan janin baik, TP : 14-05-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 1150 gram dan DJJ : 143 kali/menit.

b. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.

Nyeri pada punggung atas dan bawah sehingga ibu disarankan untuk menjaga posisi tubuh atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

c. Menjelaskan tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III kepada ibu.

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban

maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta).

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

- d. Menjelaskan tentang program perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K) yaitu dari persiapan ibu sendiri, ibu dan suami harus mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.

Persiapan yang baik sangat mendukung proses persalinan dan tindakan yang dapat digunakan jika terjadi komplikasi saat persalinan.

e. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
- 5) Keluarnya lendir bercampur darah per vaginam (show)
- 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25-03-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.

g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.

5. Evaluasi

Tanggal : 25-02-2019

Jam : 10.50 WITA

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- d. Ibu memilih bersalin di RSUD SK. Lerik Kupang, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit bersama suami menggunakan ambulance, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).

- e. Ibu mengerti dan akan segera ke RSUD SK. Lerik Kupang jika sudah mendapat tanda persalinan.
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 25-03-2019.
- g. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KEHAMILAN

Kunjungan Kehamilan I

Hari/tanggal : Senin, 4 Maret 2019

Tempat : Rumah ibu, Kecamatan Alak, Kelurahan Tenau.

Jam : 10.00 WITA

S :

Ibu mengatakan bahwa nyeri pada pinggangnya sudah berkurang, ibu merasakan pergerakan janin 10 kali/hari dan ibu juga mengatakan sudah mengikuti semua anjuran dan nasehat yang diberikan pada saat kunjungan ke puskesmas pada tanggal 25-02-2019

O :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah : 110/70 mmhg
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 78 kali/menit
Pernapasan	: 20 kali/menit
Palpasi :	

1) Leopold I	:	TFU Tiga jari atas pusat (24 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
--------------	---	--

2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.

Mc Donald : (TFU-11) X 155

TBBJ : (25 -12) X 155 = 2015 gram

4) Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 140 kali/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

A :

Diagnosa : Ny. N.B umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 29 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin baik.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti rasa nyeri pada punggung atas dan bawah. Ibu disarankan untuk menjaga posisi tubuh atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan,
3. Mengkaji ulang ibu dan keluarganya tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Ibu dan keluarga sudah sepakat agar ibu bersalin di RSUD SK. Lerik, ditolong bidan, pendamping suami dan ibu kandung, transportasi menggunakan mobil

pribadi, dana sudah ada serta kartu SKTM, calon pendonor darah sudah ada 2 orang saudara kandung yang memiliki golongan darah yang sama. Pakaian ibu dan bayi yang dibutuhkan saat persalinan belum disiapkan.

5. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Bila sudah ada tanda tersebut harus segera ke RSUD SK. Lerik Kupang.
6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema,kejang, perdarahan,demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KEDUA

Kunjungan Kehamilan II

Tanggal : 24 April 2019
Tempat : Rumah ibu, Kecamatan Alak, Kelurahan Tenau.
Jam : 10.00 WITA

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 110/70 mmhg
Suhu : 36,6 ° C
Nadi : 80x/ menit
Pernapasan : 20x/ menit
Berat badan : 59 kg
Palpasi Abdomen :

Leopold I : tiga jari bawah *proesus xipoides*, 29 cm,
pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba datar dan memanjang (punggung), bagian kanan
perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (extremitas).

Leopold III : segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah
masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk PAP (*divergen*)

MC Donald : $(29-12) \times 155 = 2790$ gram, TBBJ 2.790 gram.

Denyut jantung janin : 144 kali/menit, teratur.

A :

Ny N.B umur 32 tahun tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 39 minggu 1 hari, janin
tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmhg,
nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut
jantung janin 144 kali / menit baik.
2. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1
x 1 dan Kalk 1 x 1.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang
melelahkan dan Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules-mules
pada perut yang teratur , makin lama makin sering dan keluar lendir bercampur darah /
keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika sudah terdapat tanda-tanda tersebut maka ibu
dan keluarga segera menuju ke RSUD SK. Lerik Kupang.
5. Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya
pada kehamilan yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema, kejang, perdarahan, demam
tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya maka segera ke
Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

HARI/TANGGAL : Rabu, 8 Mei 2019
JAM : 10.45 WITA
TEMPAT : RSUD SK. Lerik Kupang

KALA I FASE AKTIF

S :

Ibu mengatakan sakit pada punggung menjalar ke perut bagian bawah sejak kemarin dan sudah ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 8 Mei 2019 jam 05.30 WITA.

Nutrisi :

Ibu mengatakan pola makan dan minumnya seperti biasa, makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas per hari, makan dan minum terakhir pada tanggal 8 Mei 2019 jam 08.00 WITA dan ibu minum \pm 200 mL.

Eliminasi :

BAB ; Ibu mengatakan buang air besar lancar sekali sehari, buang air besar terakhir pada tanggal 8 Mei jam 06.00 WITA, tidak ada keluhan.

BAK : Ibu mengatakan buang air kecil 6-7 kali per hari, buang air kecil terakhir pukul 10.00 WITA, tidak ada keluhan

Istirahat :

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam per hari dan tidur malam 7-8 jam per hari semalam ibu tidur sejak 20.40, bangun jam 05.00 WITA.

Aktivitas :

Ibu mengatakan selama ini tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci dibantu oleh keluarga dan jalan-jalan saat pagi hari

Kebersihan :

Ibu mengatakan mandi terakhir pada tanggal 8 Mei 2019 jam 04.10 WITA.

O :

Keadaan umum : baik,

Kesadaran : Composmentis,

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg
Suhu : 36,6⁰C
Nadi : 82 kali/menit
Pernapasan : 21 kali/menit,
Berat badan ibu : 59 Kg

Palpasi :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 1 jari bawah
prosesus xiphoideus, 31 cm, pada
fundus teraba bulat, lunak, tidak
melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba datar dan
memanjang (punggung), bagian
kanan perut ibu teraba bagian-bagian
kecil janin (extremitas)

Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat,
keras dan melenting (kepala), sudah
masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

Leopold IV : divergent (3/5)

Mc. Donald : 31 cm, TBBJ :3100 gram

Auskultasi : Frekuensi : Denyut jantung janin (+)
140 X/meni
Irama : teratur
Kontraksi uterus kuat frekuensi 3
kali dalam 10 menit durasi 45 – 50
detik.

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 8 Mei 2019

Jam : 11.00 WITA

Vulva vagina : Normal
Keadaan porsio : portio, tebal lunak
Pembukaan : 6 cm
Kantong ketuban : utuh
Presentasi : belakang kepala, ubun-ubun kiri depan
Hodge : II

A :

Ny N.B umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 41 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 21 kali /menit, janin kepala denyut jantung janin 145 kali / menit baik.
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah ada tanda –tanda persalinan.(keluar lender dan darah dari jalan lahir).
3. Menganjurkan keluarga agar segera membawa ibu ke RSUD SK. Lerik sesuai dengan kesepakatan bersama yang telah dilakukan antara ibu dan keluarga sebelum waktu persalinan.
4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk membawa semua perlengkapan (pakaian) ibu dan bayi, buku KIA, dan surat jaminan (KIS) .
5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.
 - a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, pembukaan 6 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 140x/menit.
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat.

- b. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Jam 11.50 WITA, ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin.

Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.

Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan kondisi janin baik.

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube

Bak instrument berisi : Kateter

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitiser 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.

b. Saff II

Heating Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya. Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, termometer, stetoskop, dan tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

7. Melakukan observasi DJJ, HIS, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.3
Hasil Observasi Kala I

JAM	TD	S	N	HIS	DJJ	VT
11.00	110/80	36,7 °C	80	3 x 10 lama 40-45"	140x/mnt	
11.30	110/80		82	3 x 10 lama 40-45"	140x/mnt	
12.00	100/80		80	4 x 10 lama 40-45	146x/mnt	
12.30	120/70		82	4 x 10 lama 40-45"	148x/mnt	
13.00	120/80		84	4 x 10 lama 40-45"	146x/mnt	
13.30	120/80		84	4 x 10 lama 40-45"	148x/mnt	
14.00	120/80		84	5 x 10 lama 45-50"	146x/mnt	
14.30	120/80		84	5 x 10 lama	148x/mnt	

				50-55"		
15.00	120/80	37 ⁰ c	84	5 x 10 lama 50-55"	147x/mnt	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 8 Mei 2019

Jam : 15.00 WITA

Penolong :

1. Ferawati Amd.Keb (bidan)

2. Fitce N. Oematan (mahasiswa)

S :

Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir dan ibu merasa ingin buang air besar.

O :

Keadaan umum : baik, wajah tampak kesakitan, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 22 x/menit, ada dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak, his 5x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, Denyut Jantung Janin 145x/ menit, teratur.

Tanggal 8 Mei 2019/Jam 15.00 WITA : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A :

Ny N.B umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 41 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi letak belakang kepala inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

P :

Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

1. Mengetahui dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran
 - b. Perineum tampak menonjol
 - c. Vulva dan spinter ani membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat, dan alat suntik sekali pakai dipartus set dan mematahkan ampul oxytocin 10 unit.
3. Memakai celemek plastic, topi, masker, sepatu both
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, buka tutupan baki, tutupan kapas DTT, dan tutupan air DTT. Lengkapi sarung tangan sebelah kiri.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
8. Lakukan pemeriksaan dalam dan amniotomi, hasilnya : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, kantong ketuban utuh maka dilakukan amniotomi dengan menggunakan $\frac{1}{2}$ agar kocher sambil tangan kanan tetap berada dalam vagina ibu untuk menahan tidak ada tali pusat dan bagian-bagian terkecil janin yang ikut keluar. Air ketuban berwarna jernih, volume ± 1000 cc presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan.
9. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan dilepaskan terbalik dalam klorin 0,5 % kemudian mencuci tangan dengan handsaniter.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai, DJJ : 148x/mnt
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada his. Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran $\frac{1}{2}$ duduk. Memperbaiki posisi meneran ibu posisi $\frac{1}{2}$ duduk atau posisi yang nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air teh $\frac{1}{2}$ gelas, DJJ 148x/menit. Bidan mendampingi ibu saat persalinan.
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri diantara kontraksi

15. meletakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi terlihat 5-6 di depan vulva.
Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat serta memakai sarung tangan pertama
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan dan kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan nkering.Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran. Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan menahan defleksi kepala.
20. Memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu punggung kiri.
Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi dan bahu depan serta belakang telah lahir.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku atas.
Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

Jam : 15:40 Partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki.

25. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif tonus otot baik dan warna kulit kemerahan

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

Bayi dalam keadaan bersih dan kering, dan di selimuti dengan kain diatas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bay dalam uterus atau bayi tunggal.

Fundus teraba setinggi pusat dan tidak ada lagi bayi dalam uterus, bayi tunggal.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Ibu bersedia untuk disuntik.

29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit

Oksitosin 10 unit telah disuntikkan secara IM (*intramuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral jam 15.42 WITA

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat kira-kira 2 cm distal dari klem yang pertama.

31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan dijepit. Tali pusat telah dipotong dengan cara satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan tangan kanan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu, bayi dan ibu telah memakai selimut dan topi.

CATATAN PERKEMBANGAN INPARTU KALA III

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 15.43 WITA

Tempat : RSUD SK. Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum Baik, Kesadaran *Composmentis*, Ekspresi wajah tampak meringis, TFU setinggi pusat, uterus membulat, tampak keluar darah sekonyong-konyong dari jalan lahir

A : Ny N.B umur 32 tahun P1A0AH1 Inpartu kala III

P : Melahirkan placenta

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem tali pusat sudah dipindahkan.

34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, tunggu sampai uterus berkontraksi, tangan yang lain menegangkan tali pusat.

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah belakang (dorso cranial).

Tangan kiri melakukan dorsokranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

37. Melahirkan plasenta, Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta secara lengkap. plasenta lahir spontan lengkap Jam 15.45 WITA

38. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam wadah yang telah disiapkan.

Plasenta telah lahir lengkap, selaput amnion, korion, koltiledon lengkap, tidak ada sisa plasenta yang tertinggal dalam rahim, insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat 35 cm, ukuran 16x14x1 ½ cm.dan telah memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik.

40. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Ada robekan derajat II pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum.

Tindakan : Jahit lurus

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 15.48 WITA

Tempat : Ruang Bersalin RSUD SK. Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, wajah ceria.

Tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,8 °C.

Plasenta lahir spontan jam 15.45. kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan ± 100 cc,

A : Ny N.B umur 32 tahun P1A0AH1 inpartu Kala IV

P : Melakukan asuhan pasca salin 2 jam post partum

41. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan

memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras perdarahan pervaginam

normal ± 100 cc

42. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam

Larutan clorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan pakai handuk.

Sarung tangan telah bersih dan kering.

43. Melakukan Palpasi kandung kemih.

Kandung kemih kosong.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras.

Ibu sudah melakukan masase uterus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan gerakan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan peerabaan keras. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah .

Jumlah kehilangan darah selama persalinan yaitu 100 cc

46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7 °C.

Keadaan umum baik dan memberitahu ibu keadaannya normal

47. Memantau keadaan bayi untuk memastikan bahwa keadaan umum bayi baik, bayi bernapas dengan baik 50-60x/menit serta suhu tubuh normal (36,5-37,5). Pemantauan kembali kondisi bayi sudah dilakukan dengan hasil pernapasan 60x/menit dan suhu 36,5 °c

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, kemudian cuci dan bilas peralatan setelah

didekontaminasi. Semua peralatan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Jarum suntik, Kasa, underpad dan pakian kotor ibu disimpan pada tempat yang telah disiapkan.
50. Membersihkan ibu dengan air DTT dari paparan darah, cairan tubuh dan cairan ketuban dan membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu sudah dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi). Ibu merasa nyaman, Ibu sudah makan dan minum pada jam 16.20 WITA. Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat bersalin telah dibersihkan dari darah dan cairan tubuh ibu.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan telah lepas terbalik dan terendam dalam larutan klorin 0,5 %
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Tangan telah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT dan melakukan pemeriksaan fisik bayi. bayi 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32. Penimbangan dan pengukuran bayi sudah dilakukan dngan hasil. Berat badan cm dan lingkar perut 33 cm. pemeriksaan fisik bayi normal, jenis kelamin laki-laki.
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama, yaitu jam 16.40 WITA beri self mata oxytetra 0,1 % profilaksis, injeksi vitamin K1.
57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B Setelah 1 jam pemberian injeksi vit K (jam 17.40 WITA)

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Sarung tangan telah dilepas terbalik dan direndam dalam larutan klorin 0,5 %.

59. Cuci kedua tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan .

Tangan dalam keadaan bersih dan kering.

60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Semua hasil pemantaun dan tindakan telah dicatat dalam partograf

Tabel 4.4 Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontra ksi	Perdarah an	Kandung kemih
16.48	110/70	80	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
17.03	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
17.18	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
17.33	120/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
18.03	120/70	80	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
18.33	120/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong

Tabel 4.5 Asuhan kala IV persalinan (pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isap ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
16.48	60	36,5	Merah	Aktif	belum	Tidak berdarah	Tidak kejang	belum	belum
17.03	60	36,5	Merah	Aktif	Belum	Tidak berdarah	Tidak kejang	belum	1 kali
17.13	60	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belum	belum
17.33	60	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belum	belum
18.03	60	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belum	belum
18.33	60	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	1 kali	1 kali

PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR USIA 2 JAM

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 17.40 WITA

Tempat : Ruang bersalin RSUD SK. Lerik Kupang

S :

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.

Bayinya sudah BAK dan BAB, bayi menangis kuat

O : 1. Keadaan umum : Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif, tanda-tanda vital.

2. Tanda-tanda vital : Pernapasan 60 kali / menit, Frekuensi jantung 134 kali / menit, suhu 36,6 °c

3. Pengukuran antropometri :

Berat badan 3200 gram



Panjang badan 50 cm

Lingkar kepala 34 cm

Lingkar dada 30 cm

Lingkar perut 29 cm

4. Pemeriksaan fisik :

Kepala		:	simetris tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat
Wajah		:	simetris, tidak ada kelainan saraf
Mata		:	simetris, tidak ada kelainan, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret.
Hidung		:	simetris, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada secret, bayi bernapas dengan nyaman, kuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.
Telinga		:	simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan
Mulut		:	simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.
Leher		:	tidak ada pembesaran kelenjar thiroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.
Bahu		:	simetris, tidak ada fraktur lavikula, tidak ada kelainan
Dada		:	Simetris, payudara sedikit membesar, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.
Abdomen		:	simetris, tidak ada kelainan, tidak perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.

Ekstremitas atas : Simetris tidak ada kelainan, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak.

Ekstremitas bawah : simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki. Tidak ada kelainan, dalam skrotum terdapat dua testis.

Punggung : Simetris, tidak spina bivida, tidak ada kelainan

Anus : ada lubang anus, keluar mekonium setelah lahir.

Kulit : terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.

Refleks :

- a. Refleks hisap/sucking reflex (+)
- b. Refleks menelan/swallowing (+)
- c. Refleks mencari/rooting (+)
- d. Refleks genggam/grabs refleks (+)
- e. Refleks Babinsky (+)
- f. Refleks Moro (+)
- g. Refleks berjalan (+)

A :

Bayi Ny. N.B

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

Usia 2 jam, keadaan bayi baik.

P :

Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.

2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 60 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.
8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36.6 C
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun besar belum menutup. Memberi suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada *palatoskizis*, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, vagina normal.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi sudah BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.

18. Menimbang bayi, BB 3200 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 50 cm, LK 34 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentral. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 2 JAM

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 17.40 WITA

Tempat : Ruang bersalin RSUD SK. Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama jam 15.40 WITA, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan

O : Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis*.

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 120/70 mmHg, Suhu 36,5 °c, Nadi 80x/menit, pernapasan 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran *colostrum*, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran *lochea rubra*

A : Ny. N.B, umur 32 tahun P1 A0 AH1 post partum 2 jam, keadaan ibu baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 120/70mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal
2. Dengan pengeluaran pervaginam *lochea rubra* dan kandung kemih kosong.
Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi.
Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.
Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puting tali pusat, menjaga puting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan

dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan.

Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan

10. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.

Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur

11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari.

12. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi.

13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu asam mefenamat 500 mg 3x1, Amoksisiline 500 mg 3x1, vit C 50 mg 1x1, SF 200 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal : 09 Mei 2019
Jam : 08.00 WITA
Tempat : Ruang nifas RSUD SK. Lerik Kupang

S :

Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. N.B umur 32 tahun P₁A₀AH₁, nifas hari pertama, keadaan ibu baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi dan kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur anjurkan ibu makan makanan yang

mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan minum air yang cukup, yaitu 8-9 gelas sehari.

4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menyarankan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan kembali pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

10. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 200 mg dosis 1x1 dan vitamin, Obat sudah diberikan pada ibu.

Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Ruang nifas RSUD SK. Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

- O** :
1. Keadaan umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat
 2. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, pernapasan: 56 x/menit, Nadi 128 kali/menit.
 3. Pengukuran antropometri : BB : 3200 gram, PB : 50 cm
 4. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
 5. Refleks hisapannya baik

A : Bayi Ny.N. B neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari, keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisan kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan Pernapasan 56 x/mnt, Nadi 120x/mnt dan suhu 36,5 °C.

Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan

pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setelah selesai memandikan bayi.

Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat dibersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa tanggal 18-05-2018, saya akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 18-05-2018

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi

8. Bayi dan ibunya dipulangkan pada tanggal 10 Mei 2019 jam 10.00 WITA.

KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 12-05-2019

Jam : 08:00 WITA

Tempat : Rumah pasien kelurahan alak.

S :

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, pernapasan 20x/mnt, Suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1) Muka | : | Tidak ada oedema, tidak pucat |
| 2) Mata | : | Konjungtiva merah muda, sklera putih |
| 3) Mulut | : | warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab |
| 4) Payudara | : | Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan |
| 5) Ekstremitas atas | : | Tidak oedema, warna kuku merah muda. |
| 6) Ekstremitas bawah | : | Tidak oedema, tidak nyeri. |
| 7) Genitalia | : | Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lochia sanguinolenta). |

: Luka perinium derajat II, keadaan luka
masih basah, tidak ada tanda infeksi.

8) Perinium

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat
dan simfisis.

A : Ny. N.B umur 32 tahun P₁A₀AH₁, Nifas hari ke-4, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka jahitam perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar / buang air kecil.

Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.
6. Mengevaluai ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxicilin, SF, dan Vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ada, ibu minum teratur.
Ibu minum obat sesuai petunjuk yaitu amoxilin sudah habis, SF dan Vit C Sisa 26 tablet
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 7 juni 2019. Menyampaikan agar suami juga ada di rumah sehingga dapat mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal: 12 Mei 2019

Tempat : Rumah Pasien Kelurahan Alak.

S :

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancer sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancer sehari \pm 6- 8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda vital : Pernafasan :58 kali/menit,

Denyut jantung : 124 kali/menit,

Suhu : 36,7⁰C

Berat Badan : 3150 gram, Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A:

By. Ny. N.B neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 4 hari, dengan keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 124 x/menit, pernapasan 58 x/menit, suhu 36,7⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon bidan.
Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah,

bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
6. Ibu mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusat bayi.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 28 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal : 28 Mei 2019

Tempat : Rumah Pasien Kelurahan Alak.

S :

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancer sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancer sehari \pm 6- 8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda vital : Pernafasan :58 kali/menit,

Denyut jantung : 124 kali/menit,

Suhu : 36,7⁰C

Berat Badan : 3200 gram, Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A:

By. Ny. N.B neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 4 hari, dengan keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 124 x/menit, pernapasan 58 x/menit, suhu 36,7⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon bidan.

Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusat bayi.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomieltis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal : 7 Juni 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah pasien kelurahan Alak.

S :

Ibu mengatakan keadaannya sudah baik dan telah sepakat dengan suami untuk menggunakan metode kontrasepsi implan

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/mnt,
pernapasan 20x/mnt, Suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

1) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- 3) Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab
- 4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan
- 5) Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
- 6) Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

7) Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), berbau : khas darah.

8) Perinium keadaan luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : uterus tidak teraba lagi.

A : Ny. N.B umur 32 tahun P₁A₀AH₁, Postpartum hari ke-29, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. pengeluaran cairan pervaginam normal, luka jahitam perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar / buang air kecil.
Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.
Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.
6. Mengingatkan ibu dan suami untuk membawa bayinya ke posyandu untuk memperoleh imunisasi BCG dan Polio.
Ibu mengerti dan mau pergi ke posyandu pada tanggal 12 Juni 2019
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 20 Juni 2019 di Pustu Tenau
Ibu mengatakan bersedia untuk datang ke Pustu Tenau untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi implant.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

C. Pembahasan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir, (Saifudin, 2014).

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.B terdata pada tanggal 25 Februari 2019 dengan G_I P_O A_O usia kehamilan 28 minggu 6 hari, dimana HPHT ibu tanggal 7-8-2019. Hal ini menurut teori, (Nugroho, 2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan

dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Taksiran persalinannya tanggal 14 Mei 2019 dan tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015) .

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu (minimal 1x pemeriksaan), trimester kedua 13-27 minggu (minimal 1x pemeriksaan), dan trimester tiga 28-40 minggu (minimal 2x pemeriksaan), (Saifudin 2014). Pada kehamilan Ny. N.B terdata telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali di puskesmas pembantu Tenau yaitu trimester I tidak ada kunjungan, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015).

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 14 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu : timbang BB (T1) ukur TB, LILA (T2), tentukan tekanan darah (T3), tinggi fundus uteri (T4) skrining Imunisasi TT (T5), tablet Fe minimal 90 tablet Selama Kehamilan (T6), pemeriksaan VDRL (T 7), temu wicara termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8), pemeriksaan protein urin atas indikasi (T 9), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10), pemeriharaan tingkat kebugaran / Senam Ibu hamil (T 11) pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (T 12), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14), menurut teori (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pemeriksaan ANC Ny. N.B menggunakan standar 14 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lila, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin, dan temu wicara / konseling) Imunisasi TT (T5), tablet Fe minimal 90 tablet Selama Kehamilan (T6), pemeriksaan VDRL (T 7), temu wicara termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8), pemeriksaan protein urin atas indikasi (T 9), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10), pemeriharaan tingkat kebugaran / Senam Ibu hamil (T 11), pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (T 12), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14), menurut teori (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Hasil palpasi abdominal Leopold I tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus dan TFU menurut Mc. Donald 24 cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong),(Walyani, 2015). Tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari

simpisis untuk menemukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita Cm usia kehamilan (22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, lunak dan tidak melenting (Walyani, 2015).

Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, (Walyani, 2015). Leopold III untuk menentukan apa yang ada dibagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan, (Walyani, 2015). Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi Normal DJJ berkisar antara 120 - 160x/menit, menurut teori (Kementrian RI, 2013), Pada Ny. N. B didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140 x /menit.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani, 2014). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. N.B adalah 120/70 mmhg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal. Berdasarkan hasil data subjektif dan data objektif, maka ditegakkan diagnosa Ny. N.B $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 28 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Catatan perkembangan kehamilan Ny.N.B setelah dilakukan 2 kali didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 80 kali/mnt, pernapasan 18 kali/mnt, suhu 37^0C . Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 7 bulan, menurut Marmi (2014) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yaitu bayi dalam kandungan. Usia ibu hamil tidak digolongkan dalam faktor resiko menurut Poedji Rochjati. Pada bagian ini penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup didunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus,

penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan atau tenaga ibu sendiri (Widiastini, 2014).

Tahapan persalinan : kala I (kala pembukaan), dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, (Walyani, 2015). Ny. N.B memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 41 minggu 2 hari.

Tanggal 08 Mei 2018 jam 10.45 WITA, Ny.N.B datang ke RSUD SK. Lerik Kupang dengan keluhan sakit pada pinggang dan menjalar keperut bagian bawah sejak tanggal 07 Mei 2019 dan sudah ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pukul 05.30 WITA, HPHT pada tanggal 07-08-2018 berarti usia kehamilan Ny.N.B pada saat ini berusia 41 minggu 2 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 10 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

Kala I pada persalinan Ny.N.B berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala turun Hodge II dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada. Observasi his dilakukan tiap 10 menit jumlah dan lamanya sesuai dengan fase laten dan fase aktif. DJJ dan his mengalami peningkatan sesuai dengan teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan

kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pukul 15.00 WITA ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.N.B didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah warna jernih, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.N.B adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. N.B berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 15.40 WITA. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi laki-laki menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung 134x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Hangatkan, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsangan, atur posisi bayi, dan hasilnya bayi menangis spontan, gerak aktif, laju jantung > 100x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir lakukan penilaian.

Kala III Persalinan Ny. N.B pada jam 15.43 ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar

secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny. N.B dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 jam 15.42 WITA pada bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. N. B berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny.N.B dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ada robekan perineum derajat II pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum. Tindakannya jahit jelujur.

Kala IV jam 15.48, ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat, ibu masih merasa lelah dan perut mules sudah berkurang. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Menurut teori (Permenkes, 2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam - 3 hari post partum, kunjungan kedua 4-28 hari post partum, kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Pemeriksaan tekanan darah yang normal pada ibu nifas yakni 100/60-130-90mmHg, nadi 70-90 x/m, pernapasan 16-24x/m, dan suhu 36,5-37,5⁰C (Sulistyawati, 2009). Pemeriksaan TTV pada Ny.N.B, pada setiap kali pemeriksaan yakni tekanan darah 110/70mmHg, Nadi 82 x/m, Pernapasan berkisar antara 18-20 x/m, dan Suhu 36,8 – 37⁰C. Pada pemeriksaan genetalia, lochea rubra (Cruenta) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada

plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum, lochea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum, lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum (Nurjanah, 2013). Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka ditegakkan diagnosa yakni Ny. N. B P₁A₀AH₁ postpartum.

Kunjungan nifas pertama (hari ke 1) tanggal 9 Mei 2019, pada Ny. N.B didapatkan keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N.B ditemukan lochea rubra. Asuhan yang diberikan kepada ibu menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal, menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum, serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat.

Pemberian tambahan tablet Fe sebanyak 30 tablet, vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, asam mefenamat 3 x 500 mg dan amoxicilin 500 mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 17.00 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 17.00 WITA keesokan harinya, menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit jadwalkan kunjungan kedua di rumah ibu pada tanggal 12 Mei 2019

Kunjungan nifas kedua (hari ke 4) tanggal 12 Mei 2019. pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, Keadaan umum : baik, Kesadaran Composmentis, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak,tinggi fundus tidak teraba , kontraksi uterus baik, ditemukan lochea sanguinolenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

Asuhan pada kunjungan kedua yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni : menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih agar luka perineum tidak infeksi dengan mengganti pembalut sesering mungkin, menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan untuk segera mendapat penanganan memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir, mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui.

Kunjungan nifas yang ke tiga (hari ke-30) tanggal 7 Juni 2019 dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba ditemukan lochea alba (29 hari). ekstermitas tidak oedema. Asuhan kebidanan yang diberikan yakni : mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor, menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi Ny. N. B lahir pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari pada tanggal 8 Mei 2019, pada pukul 15.40 WITA secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3200 gram.

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500 - 4000 gram panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit, pernafasan pada menit pertama 80x/menit,

kemudian turun menjadi 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat rambut kepala sudah sempurna, genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (Dewi,2010). Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada By.Ny. N. B didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3200 gram panjang badan : 50 cm, lingkar kepala :34 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar Perut : 33 cm, testis sudah masuk dalam skrotum, kulit kemerahan, HR : 136 x/menit, RR : 52 x/menit, kulit kemerah-merahan, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan.

Menurut teori (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan, (Patricia, 2014) yaitu : Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1), Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2), Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3).

Kunjungan pertama (usia 1 hari) tanggal 9 Mei 2019, ibu mengatakan bayinya menetek kuat, sudah BAB dan belum BAK. Dari hasil pemeriksaan didapatkan warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada tali pusat basah dan tidak berdarah, tanda-tanda vital Suhu : 36,9⁰C, HR : 136x/m, RR : 46x/m. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan pertama yakni, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara selalu diselimuti, pintu dan jendela selalu ditutupi, ganti popok yang basah, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap jam atau setiap bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 bulan, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, mengajarkan ibu posisi yang benar dalam car menyusui bayi, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu dan bayi pada tanggal 12 Mei 2019.

Kunjungan kedua (usia 4 hari) tanggal 12 Mei 2019, ibu mengatakan bayinya menetek kuat, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :40x/m, suhu : 36,6⁰C kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x. Penatalaksanaan

yang diberikan pada kunjungan kedua : menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status bayi dalam keadaan normal, menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi, mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI, melayani imunisasi BCG pada bayi dosis 0,05cc secara intracutan. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 7 Juni 2019

Kunjungan ketiga (usia 30 hari) tanggal 7 Juni 2019, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi menghisap ASI dengan kuat, Suhu : 36,8⁰C, Nadi 120x/m, RR : 46x/m, BAB 1x dan BAK 3x. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga yakni: memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat – alat kontrasepsi seperti : kondom, pil, suntikan, IUD, implant, tubektomi / vasektomi. Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi, (Tambunan 2011). Dan pada Ny. N. B pada saat di kaji umur ibu yakni 32 tahun berdasarkan pengkajian didapatkan ibu ingin memakai KB Implant.

Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Melakukan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan yakni memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien, memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi, memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian, memberikan informasi tentang cara penggunaan memberikan informasi tentang efek samping, memberikan informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrsepsi (Handayani, 2010). Penanganan yang dilakukan pada Ny. N.B yakni Menginformasikan efek samping dari KB Implant yakni amenorea (tidak dapat haid), perdarahan hebat atau tidak teratur pertambahan atau kehilangan berat badan,

menginformasikan kepada ibu jika terdapat keluhan seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir segera ke Puskesmas atau segera konsultasi ke Bidan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. N.B dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas, dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari s/ d 18 Mei 2019 di Puskesmas pembantu Tenau, maka dapat di simpulkan bahwa penulis mampu :

1. Setelah melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan 7 langkah varney berjalan normal
2. Setelah melakukan asuhan kebidanan persalinan kala I sampai kala IV berlangsung normal
3. Setelah melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. N.B di puskesmas pembantu Tenau berlangsung normal.
4. Setelah melakukan asuhan kebidanan kunjungan Nifas I sampai Nifas III berlangsung normal
5. Setelah melakukan asuhan kebidanan KB yang berlangsung normal sehingga ibu memilih untuk menggunakan metode KB implant karena bisa digunakan untuk jangka waktu yang panjang tiga sampai lima tahun.

B. Saran

1. Bagi penulis dan Profesi Bidan

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah *Varney* dan SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah di berikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Pembantu Tenau

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Bagi pasien atau masyarakat.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010.*Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- Depkes RI. 2007.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007.Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT .2013.pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia.2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba,Ida Bagus,dkk.2012.*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakrta:EGC
- Marmi.2012. *INTRANATAL CARE*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho,Taufan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nurjanah,S,dkk.2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*.Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Pudiastuti, Ratna.2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas*Yogyakarta : Nuha Medika.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Sofian.A.2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.










Tarwoto, Wasdinar.2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta; Trans Info Media

Wahyuni, Sary.2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.

Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka baru

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitce Norlina Oematan
 NIM : PO. 530324016924
 Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.B GiPoAo
 UK 28 minggu 6 hari di Puskesmas Pembantu Tenau
 periode tanggal 18 februari 2019 s/d 18 mei 2019
 Tingkat / Reguler : III/D
 Pembimbing : Ignasensia D. Mirong, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	25-02-2019	Konsultasi pasien dan ACC	
2	04-03-2019	Bimbingan di Puskesmas pembantu Tenau, pemeriksaan kehamilan pasien	
3	24-04-2019	Konsultasi pasien bersalin, tetap selalu mengikuti dan mengambil data	
4	26-04-2019	Bimbingan rumah usahakan setiap hari	
5	30-05-2019	Bab I : Bagian awal tambahkan data asuhan dan diikuti dengan data SDGS, AKI, AKB, data Puskesmas Pembantu Tenau	
6	06-05-2019	Bab I : Perumusan masalah, tujuan umum, da tujuan khusus Bab II: Kehamilan, KB Bab IV : Perbaiki askeb	
7	16-5-2019	Bab I : Bab III : Bab IV :	
8	25-5-2019	Bab V : Perbaikan	
9	28-5-2019	ACC	


Pembimbing



Ignasensia D. Mirong, SST, M.Kes
 NIP.19810611 2006 04 2 001

JADUAL UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
MAHASISWI JURUSAN KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES KUPANG KELAS REGULER ANGKATAN XVIII
TANGGAL 10 JUNI 2019

HARI/TGL/ JAN	NAMA MAHASISWI	JUDUL LTA	PENGUJI	MODERATOR
Senin, 10 Juni 2019 08.00-selesai	Yunita H. Dethan	Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Z. R. di Pustu Tenau Puskesmas Alak periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH 2. Ignasensia D. Miron, SST., M. Kes	
	Yunita B. Koliham	Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.S.S. di Pustu Tenau Puskesmas Alak periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH 2. Ignasensia D. Miron, SST., M. Kes	
	Fitce N. Oematan	Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.B. di Pustu Tenau Puskesmas Alak periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH 2. Ignasensia D. Miron, SST., M. Kes	
	Timorrien I.A. Isu	Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.K di Pustu Tenau Puskesmas Alak periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH 2. Ignasensia D. Miron, SST., M. Kes	
	Marselina F.F. Mayesti	Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.H. di Pustu Tenau Puskesmas Alak periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH 2. Ignasensia D. Miron, SST., M. Kes	

Kupang, 10 Juni 2019
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang,

Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

IDENTITAS KELUARGA

Nama Kepala Keluarga: ...
 Tempat/Tgl. Lahir: ...
 Pendidikan: ...
 Pekerjaan: ...
 No. KK: ...

Nama Anak: ...
 Tempat/Tgl. Lahir: ...
 Pendidikan: ...
 Pekerjaan: ...
 No. KK: ...

Alamat Rumah: ...
 Kecamatan: ...
 Kabupaten/Kota: ...
 No. Telp. yang terdapat: ...

Nama Anak: ...
 Tempat/Tgl. Lahir: ...
 Anak ke: ...
 No. Akta Kelahiran: ...

DAFTAR PENGUKUTAN

Daftar anak pengikut keluarga

No	Nama	Tempat/Tgl. Lahir	Pendidikan	Pekerjaan	No. KK
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

DAFTAR PENGUKUTAN

Daftar anak pengikut keluarga

No	Nama	Tempat/Tgl. Lahir	Pendidikan	Pekerjaan	No. KK
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

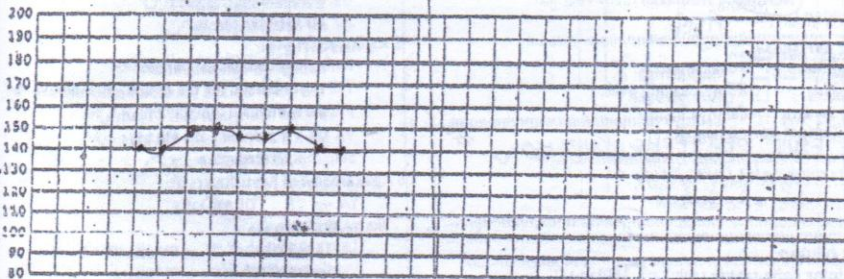
DAFTAR PENGUKUTAN

Daftar anak pengikut keluarga

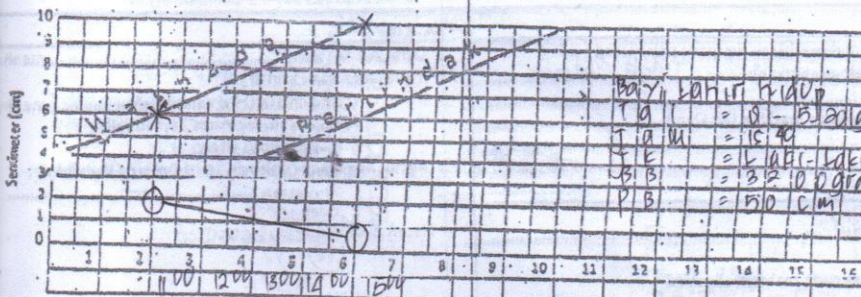
No	Nama	Tempat/Tgl. Lahir	Pendidikan	Pekerjaan	No. KK
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

PARTOGRAF

Register:
 Nama Ibu: NY. N.B.
 Umur: 32 thn
 S.I.P.O.A. 0
 Tanggal: 08-09-2019
 Jam: 11.00
 Mesin Pecah sejak jam: 06.00
 Mules sejak jam: WHTA



Kontraksi:
 Durasi:



Bayi lahir hidup
 TGA = 0-5.2019
 TGA = 15.40
 TGA = 1.00-1.00
 TGA = 3.20-3.20
 TGA = 5.00-5.00

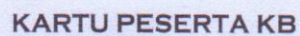


Kontraksi:
 Durasi:



Kontraksi:
 Durasi:

Kontraksi:
 Durasi:



K/V/KB/15

NAMA PESERTA KB : NY. NONCI BAY.

TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI : 27 / 11 / 87 / 31 TAHUN

ALAMAT : TENA'U

RT 005 / R14 002

PENGUNAAN ASURANSI : ☒ BPJS Kesehatan ☐ Lainnya ☐ Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/ : PUSK. 419K.
JEJARING

KODE FASKES KB/JARINGAN/ :

TEMA, 20 - JUNI - 2019.

PEMANGGUNG JAWAB PELAYANAN KR

MARIA I. PAY


Haliman Depon

ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI : IMPLANT

TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI : 20 06 19

TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS : 20 03 22
(KHUSUS IMPLAN/IUD)

TANGGAL KUNJUNGAN ULANG	KETERANGAN	ABJ
-------------------------	------------	-----

27.06.19	Kontrol	
----------	---------	---

Hydrogen Peroxide

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, kurang < 2 th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, kurang 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH/LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek - hamil pertama, hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup badan tetap pendek</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan hamil ke-4 yang gagal, hamil ke-5 atau lebih gagal 2 kali / terakhir lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tenakan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan : - Uti drogah/Utut Manul - Persalinan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah dan lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tangan, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, kesulitan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>13. HYDROMNION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE/SENTOUS)</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>		

Kel. FR. III ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>
---	---

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSU Dr. SOETOMO / FK UNAIR SURABAYA

bekerjasama dengan:
Johnson & Johnson Indonesia

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama :
 Haid terakhir tgl.
 Pendidikan
 Pekerjaan : Ibu
 Suami
 Suami
 Umur ibu : Th.
 Perkiraan persalinan tgl. bl.

1	II	III	IV
KEL.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR
FA.			1 40 III. 2
TR.			Tribulan
			2

[illegible]

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

[illegible]

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus

KARTU SKOR, POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Sakit
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendri
2. Dikun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI : 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Tersembunyi (RTS)

1	1. Pendarahan antepartum
2	2. Eklampsia
3	• Komplikasi Obstetrik

4.
5.
6.
7.

TEMPAT :	1. Rumah Iku 2. Rumah Bidan
PENOLONG :	1. Dukun 2. Bidan
MACAM PERSUNGGUH :	1. Normal 2. Tindakan persunnguh

3. Poindes	3. Dokter	3. Operasi
4. Pustkesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :

MACAM PERSALINAN

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan

BAYI :

- a. Pandaran
- b. Pre-ekampas
- c. Partus lama
- d. Inteksi
- e. Lain-2 ...

BALITA :

- a. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
- b. Lahir hidup
- c. Asap Stork
- d. Lain-2 ...

ANAK :

- a. Rumah Sakit
- b. Penyakit
- c. Penderita
- d. Penderita
- e. Lain-2 ...

ADULT :

- a. Penyakit
- b. Penyakit
- c. Penyakit
- d. Penyakit
- e. Lain-2 ...

SENIOR :

- a. Penyakit
- b. Penyakit
- c. Penyakit
- d. Penyakit
- e. Lain-2 ...

3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab
4. Tidak

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Ketidaknyamanan pada ibu hamil



OLEH :
FITCE N. OEMATAN
MAHASISWA
POLTEKES KUPANG
JURUSAN
KEBIDANAN

Sakit Punggung Atas dan Bawah



Penyebab:
Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek.

Kelelahan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Cara Meringankan

- Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:
1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
 2. Saat membungkuk lebarkan kaki
 3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
 4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan
 5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
 6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : KB METODE IMPLANT
Sub topik :
1. Pengertian KB implant.
2. Macam-macam implant
3. Cara kerja Implant
4. Keuntungan dan Kerugian KB implant
Tanggal : 7 Juni 2019
Pukul/Tempat : 10.00 WITA/Rumah ibu
Penyuluh : Fitce N. Oematan
Sasaran/peserta : Ibu Nifas (Ibu Nonci Bahan)

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB implant.
2. Macam-macam implant
3. Cara kerja Implant
4. Keuntungan dan Kerugian KB implant

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP

2. Leaflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : a. Memberi salam dan perkenalan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : a. Pengertian KB implant b. Macam-macam KB implnat c. Keuntungan dan Kerugian KB implant	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : a. Evaluasi b. Kesimpulan c. Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

IX. URAIAN MATERI

1) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Mulyani dan Rinawati, 2013).

2) Macam-macam implant

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) dikenal ada 2 macam implan yaitu :

a) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- (1) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.

(2)Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogestrel, daya kerja 3 tahun.

(3)Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.

(4)Satu batang, berisi hormon 3-keto desogestrel daya kerja 2,5-4 tahun.

b) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

3) Cara kerja

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) cara kerja implant antara lain:

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

4) Keuntungan

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) keuntungan implant antara lain:

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

5) Kerugian

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) kerugian implant antara lain:

- a) Susuk harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.

- c) Sering timbul perubahan pola haid.
 - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
 - e) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- 6) Efek samping dan penanganannya :

Tabel 2.10
Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spoting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber : Saifuddin, dkk (2010)

